

BLW, ACS, ACD: ni coches, ni frenos ni rock

Carlos Casabona
Médico Pediatra

Un método no libre de dudas para que los niños aprendan a comer solos alimentos sólidos

Las modas son caprichosas y tal como vienen se van, pero algunas corrientes o tendencias no siempre pueden ser consideradas como pasajeras, ya que en realidad siempre han existido, en mayor o menor medida, o simplemente se les ha denominado de manera distinta; porque poner un nombre (y hasta apellidos) a algo siempre ha gozado de popularidad.

Hoy día no hay foro de internet o grupo de *whatsapp* de madres en los que el término BLW (*Baby-Led-Weaning*) no esté presente. En líneas generales, es algo tan sencillo como el no dar papillas ni usar la cuchara en las primeras etapas de la alimentación del bebé. Algunas critican a las que no lo hacen de manera correcta y todos los días; otras refieren miedos atávicos para no modernizarse y estar a la última en nutrición infantil y, más específicamente, en la alimentación durante los dos primeros años de vida. ¿Es verdaderamente algo novedoso? ¿Es una revolución en dietética infantil? ¿Es peligroso porque pueden ahogarse? ¿Cogerán anemia? ¿Crecerán menos? ¿Es de familias progres y «neojipis»? Muchas preguntas a las que tendremos que contestar.

En el año 2008, Trucey Murkett (periodista y escritora) y Gill Rappley (auxiliar sanitaria, matrona y asesora de lactancia materna) publicaron un libro, traducido ya a veinte idiomas, basado en la experiencia

de Gill, quien durante trabajó años alimentando a muchos bebés en un centro sanitario, sobre cómo darles de comer de manera que la comida fuera un momento de mayor contacto emocional con el bebé, que estimulara su autonomía a la hora de escoger alimentos y la forma y velocidad con que ellos mismos decidirían comerlos. Gill concibió el término allá por el año 2002, basándose en un antiguo trabajo de 1928¹ en el que la Dra. Davis hizo un pequeño estudio con niños que escogían lo que querían de entre comida saludable sólida, leche y papillas. Gill Rippley comenta este trabajo:

Cada niño había optado por una combinación de alimentos personal e impredecible y no había nada que se pareciera ni muy remotamente a una dieta estándar. Por ejemplo, algunos habían decidido comer mucha fruta, mientras que otros preferían la carne; los atracones o las fijaciones con un alimento concreto eran frecuentes (al parecer, un niño se comió siete huevos en un mismo día), pero todos se habían mostrado dispuestos a probar alimentos que no conocían previamente. Y ninguno optó por la dieta basada en cereales y leche que, supuestamente, era la adecuada para los bebés. El motivo por el que los bebés estaban tan bien alimentados podría atribuirse a que solo se les había proporcionado comida nutritiva y sin proce-



sar: no había nada rico en grasas o en azúcar.

Gill Rapley tiene ahora tres hijos, que siguen comiendo solos, y vive en Kent; mientras que Trucey, residente en Londres, solo tiene una niña que también, según dice la madre, siguió el método BLW. En noviembre de 2010, y alentadas por el tremendo éxito cosechado, sacaron a la luz un libro con recetas basado en el mismo método: *The Baby-led Weaning Cookbook*. En agosto de 2017 acaban de sacar el tercero de una saga que promete más episodios que Star Trek: *The Baby-led Weaning Quick & Easy Recipe Book*.

¿Qué significan realmente las siglas BLW? Corresponden a la expresión inglesa *Baby-Led-Weaning*, término que tuvo éxito allá por el año 2008 y que todos los traductores de revistas para padres y de artículos científicos dejaron sin traducir respetando el original, no sabemos si por respeto o por la intrínseca dificultad que entrañaba su correcta traducción, aunque realmente hubiera que buscar en un mal bautizo original lo que realmente querían transmitir las autoras. En la edición española (enero de 2012) se tradujo por la locución «El niño ya come solo», y a lo largo de todos los párrafos del libro figuran las siglas ACS con el significado de ‘Aprendo a Comer Solo’. La traducción literal de BLW sería algo similar a «destete guiado por el bebé», aunque en inglés la palabra *weaning*

no tiene el mismo sentido que para nosotros; muchos autores han preferido traducirla como ‘alimentación complementaria a demanda’ (ACD), ‘alimentación complementaria guiada por el bebé’ o ‘alimentación complementaria autorregulada o autodirigida’, términos que también suelen usarse como sinónimo de ACS/BLW, puesto que este método intenta, sobre todo, que la lactancia materna (o la de fórmula en su defecto) siga siendo la principal fuente de alimento durante el segundo semestre, lo que entra en conflicto con la palabra destete, y así se ha transmitido a toda la literatura que ha aparecido en estos últimos años. En algunas publicaciones se pueden encontrar términos como son *ablactación* y *beikost* como sinónimos de *alimentación complementaria*; el primero, afortunadamente, es muy poco usado y se parece demasiado al nombre de ablación, salvaje práctica cada vez más en desuso en algunos pueblos; la denominación *beikost* es también algo desagradable, aunque tuvo amplia aceptación en publicaciones académicas pediátricas entre los años sesenta y noventa. Carlos González, influyente pediatra y escritor de auténticas «biblias» pediátricas, ya nos decía en el año 1999, en su primer libro, *Mi niño no me come* (volveremos a hablar de él): «Libérese de los triturados».

El ACS/BLW va indisolublemente unido a un

concepto que genera polémica y ríos de tinta entre dos tendencias: la ESPGHAN² que recomienda iniciar la alimentación complementaria a los cuatro meses, edad en la que precisamente, por lo menos en nuestro entorno, la madre debe volver a trabajar; y otras entidades como la OMS, UNICEF (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia), la Academia Americana de Pediatría, la Asociación Española de Pediatría y la Generalitat de Cataluña (a través del documento Guía de 0 a 3³ recientemente publicado en diciembre del 2016), que recomiendan no dar nada que no sea leche materna hasta los seis meses. Es imprescindible, a este respecto, leer el libro *Se me hace bola* del reconocido dietista-nutricionista Julio Basulto, que profundiza en estas cuestiones.

Debido a que antes de los seis meses pocos bebés tienen un nivel adecuado de desarrollo psicomotor para que cojan por sí solos comida o tragan sólidos (por el reflejo de **extrusión** que provoca la expulsión de la comida al entrar en contacto con la primera porción de la lengua, como barrera defensiva para evitar que el alimento vaya hacia la parte posterior de la boca y provoque el ahogamiento), defender que el bebé puede ya tomar «algo» distinto a la leche materna pasa por dar con una cuchara papillas finamente trituradas, sin que el lactante pueda participar en la manipulación, elección del alimento o cantidad. Casi siempre, esta prematura introducción de sólidos ultratriturados va ligada a la administración de papillas industriales con azúcares añadidos o con cereales dextrinados/hidrolizados, con la desventaja de que la predigestión de los hidratos de carbono presentes en todo este tipo de preparados da un sabor dulce que poco o nada va a ayudar a aceptar en el futuro alimentos con sabores diferentes, como las verduras o las legumbres. El hecho de que la industria alimentaria publicite este tipo de harinas con alegaciones de salud que hacen presumir conveniente y necesario su consumo para el crecimiento del bebé, y con frases

que expresan claramente que están dirigidas a bebés a partir de cuatro meses, provoca lógicas dudas que entran en contradicción con las posturas más consensuadas, según hemos visto.

El ACS/BLW propone ofrecer, como alimentación complementaria, alimentos enteros con un tamaño y forma que sean fácilmente manipulables por el bebé. Es recomendable comenzar con trozos grandes, del tamaño del puño del bebé y un poco más; lo que sobresale del puñito va a ser lo que comerá, roerá o chupará. Es muy probable que este método con tantos nombres lleve con nosotros desde el mismo inicio de nuestra especie, por lo que hablar de él como algo revolucionario o moderno no deja de ser curioso. Solo tenemos que pensar en que antes de que existieran las batidoras, la industria y la publicidad, la boca y las manos de los padres de nuestros bebés antepasados harían lo necesario para que sus criaturas, cuando comenzaban a mostrar sus primeras piezas dentarias sobre los 7-9 meses (etapa que coincide precisamente con la adquisición del nivel adecuado de desarrollo psicomotor para coger un alimento con la mano y llevarlo a la boca), tuvieran algo distinto a la leche de su madre para comenzar a diversificar su dieta. Así pues, lo habitual siempre ha sido dejar que los bebés se lleven a la boca diferentes alimentos en porciones no demasiado grandes ni peligrosas cuando están a su alcance y pueden estirar el brazo con puntería, abrir la mano, cogerlo, darle vueltas, olisquearlo, pasarlo por la boca de tal manera que se mezcle bien con la saliva (abundante en estos meses), masticarlo con las encías y tragarlo. El objetivo es más educacional que nutricional, esto es, conseguir que el bebé disfrute de aromas, texturas y sabores auténticos, sin que difieran mucho de la comida hecha para todo el núcleo familiar. En este sentido, es muy común la frase —tantas veces oída en consultas de pediatría— : «Es que triturado y con cuchara, le *meto* más comida y consigo que se lo coma *todo*». Es curioso conocer que en algunos

Es probable que este método lleve con nosotros desde el inicio de nuestra especie, por lo que hablar de él como algo revolucionario o moderno no deja de ser curioso.

Tabla 1. Edades a las que se adquieren las habilidades necesarias para que el lactante sea capaz de alimentarse, según Carruth, 2004⁴

	4-6 m	7-8 m	9-11 m	12-14 m	15-18 m	19-24 m
El niño sujeta la comida con la mano	68%	96%	98%	NR	NR	NR
El niño come solo con cuchara sin derramar mucho	NR	5%	11%	29%	64%	88%
El niño bebe de una taza adaptada sin ayuda	NR	42%	70%	91%	96%	99%
El niño bebe de un vaso normal sin ayuda	NR	NR	10%	14%	34%	57%
El niño come alimentos que precisan masticación	NR	53%	87%	95%	99%	99%

NR: no recopilado

Fuente : El paso de la teta a la mesa sin gui3n escrito. Baby Led Weaning: ventajas, riesgos. Esp3n Jaime B, Mart3n3z Rubio A.⁵

estudios se ha constatado que algunos beb3s que han elegido por s3 mismos los alimentos saludables que se les ha puesto a su alcance han rechazado, precisamente, aquellos que posteriormente les hubieran producido intolerancias o alg3n tipo de alergia.

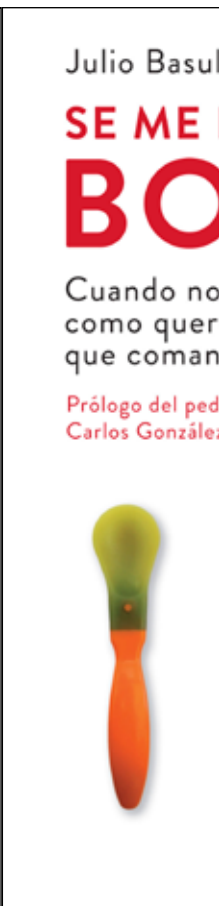
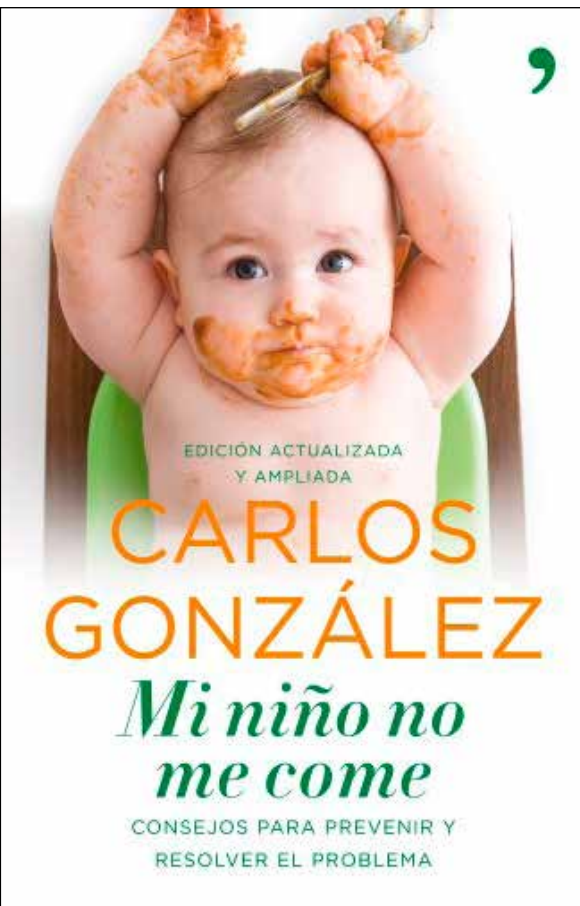
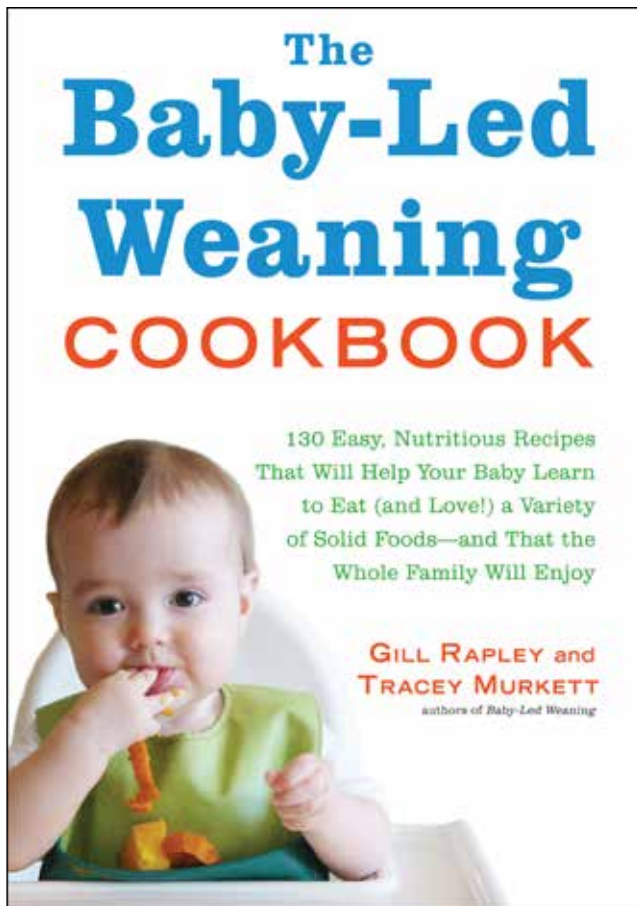
Del mismo modo, tambi3n es importante se3alar que retrasar la introducci3n de s3lidos por encima de los 9-10 meses puede resultar en una peor aceptaci3n de los mismos y la posterior aparici3n de trastornos de conducta alimentaria en forma de rechazo a alimentos s3lidos hasta los 3-4 a3os de vida, de tal manera que solo admitan pur3s y papillas, y una peque3a gama de alimentos. En estos casos se debe evitar forzar y empujar al ni3o a que coma s3lidos, si ha sido un h3bito desarrollado, promocionado e inculcado por la misma familia en esas primeras e importantes etapas del aprendizaje. Ser3a como ense3ar a empu3ar una raqueta de tenis durante un a3o de una manera para, pasados unos 18 o 24 meses, decirle al jugador que tiene que cambiar dicha empu3adura. Sea cual sea la manera de alimentarse a la que el beb3/ni3o se haya adaptado, la paciencia y el ambiente relajado y tranquilo en la hora de las comidas, respetando adem3s el apetito del ni3o, son armas eficaces para que no haya conflictos. Y si de todas maneras el ni3o no quiere comer s3lidos durante varios a3os... tampoco pasa nada, ya los comer3; a3n no se ha visto un chaval de 15 a3os que no se capaz de comerse un bocadillo.

El que debe marcar la pauta para saber cu3ndo comenzar con los primeros s3lidos es el beb3 y, aunque nos gustan los n3meros pares, y por ello se ha establecido en los 6 meses, casi simb3licamente y de una manera pr3ctica porque coincid3a con la visita programada al pediatra para una revisi3n en la que se inclu3a la tercera dosis de la vacuna hexavalente en casi todos los calendarios vacunales (entre el 2016 y el 2017 ya

no hay vacunas a los 6 meses en el calendario vacunal espa3ol, finalmente consensuado entre todas las CC.AA.), la realidad es que ese momento estar3a m3s cerca de los 7-8 meses, edad en la que la inmensa mayor3a de beb3s (96 % en el estudio de Carruth⁴ del 2004), es capaz de empu3ar comida. La filosof3a que impregna el m3todo ACS es conseguir que el lactante pueda participar de una manera m3s activa en su alimentaci3n para lograr una integraci3n temprana a las rutinas alimentarias del n3cleo familiar.

Debemos considerar ciertas premisas para que el ACS/BLW pueda implementarse: 1) adquisici3n de la sedestaci3n, esto es, asegurarnos de que el beb3 est3 sentado y erguido mientras come (sin inclinarse hacia atr3s); 2) dejar que se alimente con su propio ritmo cuando pueda coordinar las manos, de manera que sea capaz de manipular y explorar objetos, adem3s de mostrar capacidad para discernir entre los tama3os y las particularidades de orden f3sico (rugosidad, rigidez, dureza, temperatura...) de los mismos; 3) adquisici3n de funciones motoras orales para manejar de forma adecuada movimientos masticatorios subi3ndo y bajando la mand3bula para romper los alimentos blandos y movilizar la lengua de manera lateral a ambos lados para que la comida se desplace alrededor de la boca y llevarla a la parte posterior con el objetivo de ingerirla; y 4) mantener en todo momento el contacto visual con el beb3.

La asf3xia del beb3 con alimento s3lido alojado en la v3as a3reas es una de las principales preocupaciones que ocasiona el ACS/BLW, pero se debe explicar que, en los estudios realizados, no se ha visto una incidencia superior a la de grupos de beb3s alimentados con m3todos tradicionales. S3 que se ha observado en alg3n estudio una mayor presencia de n3useas o arcadas, pero no asf3xia. La n3usea consiste en el reflejo

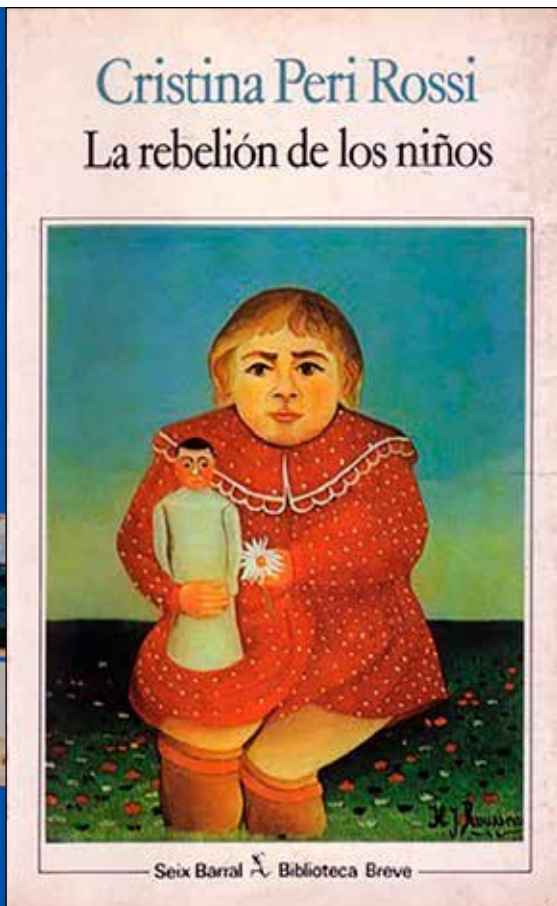


por el que se «cierra» la garganta a la vez que se empuja al exterior el alimento con la lengua.

No obstante, las familias deben tener en cuenta que, sea cual sea la manera de alimentar a sus bebés, la posibilidad de asfixiarse con un cuerpo extraño siempre está presente y puede suceder tanto con alimentos como con diversos objetos. Por ello, la vigilancia estricta del pequeño debe regir el día a día de la familia, ya que los accidentes suponen la primera causa de mortalidad en los primeros años de vida, incluyendo el tiempo en el que se alimentan. En cuanto a los alimentos que más peligro tienen de alojarse en

las vías aéreas y provocar asfixia podemos citar: frutos secos enteros, uvas y cerezas enteras, polvorones, migas grandes de pan, caramelos, patatas chips, tomates *cherry*, olivas, palomitas de maíz, salchichas enteras, galletas de arroz o de maíz, guisantes, frutas con semillas (si no se han retirado), y en general cualquier alimento crudo y duro, como zanahorias y manzanas (sobre todo si está cortado en forma de monedas) o fruta que no esté madura. En general, se recomienda no dar alimentos que no se puedan aplastar contra el paladar con la lengua, ser chafados con las encías o que formen trozos largos y fibrosos que no pueden

El objetivo es más educacional que nutricional: conseguir que el bebé disfrute de la comida hecha para todo el núcleo familiar.



ser troceados a pesar de ser chupados o masticados, p.ej. trozos de carne alargados o espárragos. El tamaño debe ser superior al puño del bebé por lo menos en un lado del alimento, y no desmigarse en el interior de la boca.

Lo que se debe considerar es que no es lo mismo asfixiarse que atragantarse, como dice muy claramente el pediatra Carlos González en su famoso libro, *best-seller* traducido a diversas lenguas, *Mi niño no me come*:

Se atragantará, seguro. Lo mismo que, cuando empiece a caminar, se caerá. Y se volverá a levantar. Una cosa es atragantarse y otra es ahogarse. Atragantarse significa que la comida se queda enganchada a medio camino hacia el estómago [...] Todos nos atragantamos de vez en cuando; los niños están aprendiendo a comer, y se atragantan más. Simplemente hacen un esfuerzo, o tosen o carraspean, o hacen ruidos extraños, y se acaban de tragar el trozo, o lo echan, y luego se lo vuelven a tragar. A esta edad normalmente se atragantan y se quedan tan tranquilos y siguen comiendo. Lo intentan una y otra vez, no se asustan, no se rinden. [...]

Ahogarse, en cambio, significa que la comida se

va hacia el pulmón. Eso ocurre casi exclusivamente con alimentos duros y redondeados: cacahuets, avellanas, pipas, almendras, caramelos... al irlos a morder pueden salir disparados y meterse en la tráquea. [...] Algunos alimentos especialmente duros, como zanahorias crudas [...] pueden dar problemas porque se parten en trocitos pequeños y duros.

Los síntomas que nos están diciendo que el bebé se está asfixiando o ahogando serían los siguientes:

- Imposibilidad para llorar o hacer ruido.
- Tos débil e improductiva.
- Sonidos suaves o chillones al inhalar.
- Dificultad para respirar: las costillas y el pecho se retraen.
- Color cianótico (azulado o morado) de la piel.
- Pérdida de consciencia, si no se soluciona la obstrucción.

En este caso, se debe seguir una serie de pasos que vienen muy bien detallados en el Anexo 6 del libro *Se me hace bola* de Julio Basulto, página 219.

Precisamente para intentar conocer si el riesgo de asfixia es superior en los bebés alimentados con el método ACS/BLW, en un estudio realizado en Nueva Zelanda idearon un método que denominaron BLISS

(*Baby Led Introduction to Solids*)⁵ en el que daban al grupo de intervención información oral y escrita para reconocer y manejar la asfixia y las arcadas, además de cómo hacer, si llegaba el caso, la resucitación cardiopulmonar, dejando libertad a los padres para volver a preguntar sobre el tema a lo largo del estudio. Curiosamente, el acrónimo que han elegido los autores, BLISS, también corresponde en la misma lengua inglesa a un sustantivo que podría traducirse por ‘felicidad, deleite, júbilo, dicha, gozo, bienaventuranza’... vamos, lo que debe de sentir el bebé al que le dejan manosear y mordisquear comida real y no papillas o mejunjes ultratriturados que llevan en su composición de seis a diez ingredientes como mínimo. La manzana cruda fue el alimento que más se asoció a episodios de asfixia: un bebé en el grupo BLISS y 11 en el grupo control. De todas las maneras, hay que hacer notar que en el estudio encontraron más problemas con alimentos o líquidos que no están en las listas habituales del método ACS/BLW o el BLISS (hasta un 77%); así, señalan dos casos que necesitaron ingreso por asfixia con leche en vez de con alimentos sólidos. El tercer ingreso sucedió en el grupo BLISS por no respetar las «normas», al introducir el cuidador en la boca del bebé el alimento sólido. Es muy conveniente evitar que los niños pequeños, no solo los bebés que ya caminan, coman mientras están en movimiento (mientras corren o juegan), riendo a carcajadas, tumbados, dormidos, ni cuando están en el interior de un vehículo (no podemos estar atentos a sus movimientos o a su conducta, ni podemos parar bruscamente para ayudarle si está asfixiándose).

Además de no tener mayor riesgo de asfixia⁶, los bebés alimentados mediante el método ACS/BLW no han presentado diferencias con otros grupos de bebés en marcadores como el riesgo de anemia, la tasa de crecimiento o el peso corporal (ni por exceso ni por

defecto), como sugieren la doctora Rachael Taylor y otros en la revista *JAMA Pediatrics* en un reciente estudio⁷ de septiembre de 2017. Para evitar la anemia, se debe ofrecer a los padres una lista de alimentos que contengan cantidades apreciables de hierro (legumbres, huevos, frutos secos triturados o en crema, pescado y mariscos, carne, hígado...). Muchas veces, al seguir el ACS/BLW se suele ofrecer sobre todo fruta y verduras cocidas, pues muchos padres creen que son imprescindibles, el bebé las coge y maneja con facilidad y además se preparan muy fácilmente. La fruta y la verdura suelen tener poco hierro y poca energía. Son sanas, pero no son la base de la alimentación en los 18 primeros meses de vida; de este grupo es conveniente ofrecer alimentos con mayor densidad energética: plátano, pasta, aguacate, cereales fortificados con hierro (conviene mirar bien la etiqueta para evitar que lleven azúcares añadidos o dextrinados para que sepan dulce), patata, boniato, calabaza... Se deben evitar las espinacas y otras verduras de hoja verde (acelgas, borrajas) durante el primer año por el riesgo de metahemoglobinemia, trastorno que afecta a la distribución de oxígeno al cuerpo por parte de las células sanguíneas adoptando la piel un color azul-violeta (cianosis), que advierte de la alteración, aunque si se opta por ofrecerlas, se pueden dar en pequeñas cantidades (que no superen el 20% del plato y de manera esporádica). También es importante no dar durante los 2-3 primeros años pescados azules grandes como atún, emperador, pez espada... por su elevado contenido en mercurio.

Ventajas generales del método ACS/BLW

1) Se remarca la importancia de mantener la lactancia materna exclusiva durante los 6 primeros meses, además de subrayar que durante todo el primer año seguirá siendo la fuente primordial de alimento.

La asfixia del bebé con alimento sólido es una de las principales preocupaciones, pero no se ha visto una incidencia superior a la de grupos de bebés alimentados con métodos tradicionales.



Cristina Peri Rossi. Foto: Wikimedia

La alimentación con leche de fórmula no tiene la variación de sabores que ofrece la lactancia materna y hace que el lactante tenga un papel pasivo en la regulación de la cantidad de alimento que toma, algo que el ACS/BLW intenta evitar.

2) Es más probable que el bebé adquiera hábitos de alimentación saludables e interiorice las señales internas de hambre y saciedad con mayor exactitud que los niños alimentados con cuchara y triturados. Se evita así que el bebé sea forzado a comer y suele aceptar mejor las distintas texturas, sabores y aromas de alimentos poco procesados, similares a los que la familia toma en la casa.

3) Se potencia el desarrollo psicomotor del bebé en las áreas necesarias para comer: coordinación óculo-manual, masticación, deglución, pinza, etc.

4) Si el bebé aprende a controlar su comida, aprenderá antes a comer sólidos. En estos últimos años parece haber aumentado el número de familias que tienen problemas para ofrecer alimentos sin triturar, retrasándose mucho el momento de la introducción de los sólidos. Algunas familias tienen miedo de que el bebé no consiga ingerir «lo suficiente» para que su peso y talla sean óptimos, y optan por los triturados y la cuchara diciendo que así el niño come más.

5) Aunque no hay evidencia firme de que el ACS/BLW proteja del desarrollo de una futura obesidad, pues los resultados son contradictorios, sí es razonable pensar en un posible efecto protector, por lo menos en los primeros años de vida, ya que el bebé aprende a regular por sí mismo las cantidades de alimento y a reconocer la sensación de saciedad. De lo que sí estamos seguros es que con el método ACS/BLW el bebé aceptará una mayor gama de alimentos y adquirirá mejores hábitos alimentarios; además, su desarrollo psicomotor progresará, ya que las comidas se convierten en una oportunidad más para explorar, manipular y aprender. Es más probable que también adquiera beneficios psicológico-emocionales al favorecer el autocontrol y la confianza.

Inconvenientes o Riesgos del ACS/BLW

1) En algunos grupos —niños nacidos prematuramente o con retraso psicomotor por enfermedades neuromusculares o de otra causa— la adquisición de la suficiente maduración neurológica para poder alimentarse con el método ACS/BLW puede retrasarse durante bastantes meses y en ese caso tendrán más riesgo de problemas relacionados con atragantamientos y asfixia, por dificultades en la coordinación suc-

ción/deglución o en la motricidad oral, sobre todo si necesitaron alimentación por sonda. La incidencia de prematuridad ha aumentado de manera progresiva en los países occidentales y está sobre el 8-10%, siendo más elevada en los grupos más desfavorecidos socioeconómicamente. Su ritmo de crecimiento suele ser menor, lo que acarrea preocupación a la familia y a los profesionales, pero también existe el miedo a que un aumento rápido de peso derive en más grasa visceral, con el posterior riesgo cardiovascular en edades más tardías.

2) Se pueden encontrar algunos problemas en niños afectos de trastornos del espectro autista, que pueden ya mostrar dificultades en la alimentación desde etapas muy tempranas rechazando algunas texturas y sabores, o presentando conductas que hacen más difícil la interacción e interpretación de sus señales por parte de los cuidadores.

3) Se necesita más tiempo para estar junto al bebé que juega, experimenta, manipula —y a veces come— lo que ha elegido de los alimentos que se han puesto a su alcance. La suciedad del entorno y de su ropa también deberá de ser tenida en cuenta, aunque actualmente hay eficaces sistemas de minimizar ese problema.

Es conveniente señalar que, en bastantes publicaciones, las familias que adoptan el ACS/BLW tienen, con más frecuencia que las que optan por la cuchara y triturados, un mayor nivel de educación, una mayor tasa de lactancia materna, una baja por maternidad más prolongada y un sistema de alimentación más interactivo, también llamado *perceptivo* o «responsivo» (responder a las señales y acciones del niño); por este motivo, el método ACS/BLW no estaría recomendado en grupos familiares con estilos coercitivos, negligentes o excesivamente controladores.

En un trabajo más reciente⁸, después de calibrar todos los datos al alcance que han evaluado el ACS/BLW/BLISS, las autoras concluyen que este sistema de

alimentación podría alentar el desarrollo de hábitos nutricionales positivos y prevenir la ganancia excesiva de grasa. Es decir, no solo no encuentran motivos para desaconsejarlo, sino que encuentran beneficios. No obstante, reconocen que es preciso un mayor número de investigaciones de calidad a gran escala «para comprender de manera adecuada esta observación».

Debemos hacer constar que se dan casos de «integrismo purista», criticando en redes o grupos de *whatsapp* a familias que no siguen el método de manera constante o dicen que lo hacen cuando resulta que solo lo cumplen esporádicamente y, por ello, no son considerados verdaderos *BLWers*, pero se trata de ganarse la confianza y el respeto del bebé más que la decisión de no usar cucharas y purés. No obstante, debemos considerar que es posible un cambio en la alimentación y, aunque se haya comenzado con purés y papillas, siempre será encomiable y prudente pasarse al método ACS/BLW/BLISS si lo considera conveniente la familia, aplicando el refrán «Más vale tarde que nunca». Lo que sucede, en muchas ocasiones, es que en realidad bastantes familias alternan ambos tipos de alimentación, según el tiempo disponible o las circunstancias concretas del día a día, pues el método ACS/BLW/BLISS requiere más tiempo y dedicación que la cuchara.

Es interesante conocer también lo que piensan los pediatras en nuestro país acerca del ACS/BLW pues se realizó una encuesta⁹ (n= 579) recientemente en la que afloraron datos de interés:

- Casi un 80% (79,4%) conocía el método.
- Casi la mitad (48,2%) no lo recomendaba nunca, un 45,3% a veces y un 6,6% lo recomendaba siempre.
- Dentro del grupo que no lo recomendaba nunca la alegación más frecuente (67,2%) fue «no tengo suficiente información»; con mucha menor frecuencia, la escasa evidencia científica y el temor al atragantamiento, en un 10,6 y en un 10,3%

No solo no se encuentran motivos para desaconsejarlo, sino que se encuentran beneficios, pero es preciso un mayor número de investigaciones.



Imagen © Ljcor: <https://pixabay.com/es/users/ljcor-3559387/?tab=about>

respectivamente. El escaso aporte energético y el riesgo de que la dieta familiar fuera poco saludable tuvieron el mismo puntaje: 5,2%; y por último, el riesgo de ferropenia/anemia solo fue declarado en un 1,4% .

● Un 41,6% declaraba que estaban totalmente de acuerdo con que el ACS/BLW facilitaba que el bebé se adaptara a distintos sabores y texturas.

En definitiva, este método se ha convertido en los últimos años en una verdadera «fiebre» que alienta cambios positivos y ha generado ríos de información y vídeos en las redes, material que bien elegido puede ayudar a miles de familias a tener una mejor relación con sus bebés a la hora de alimentarlos, siempre que se tengan en cuenta las premisas que lo sustentan. Podríamos resumirlo con la siguiente frase:

Es seguro saltarse la cuchara y dejar los bebés que se alimenten con sus manos.

Como colofón literario a este artículo, me gustaría transcribir algunos párrafos del primer relato del libro

La rebelión de los niños de la escritora uruguaya Cristina Peri Rossi, titulado «*Ulva lactuca*», relato en el que la cuchara tiene un protagonismo absoluto:

ULVA LACTUCA (fragmentos)

© Cristina Peri Rossi

Ella miró la cuchara con aversión. Era una cuchara de metal, oscura, con una pequeña filigrana en el borde y de sabor áspero.

—Abre la boca, despacio, des-pa-cii-iiiiiiiito, como los pajaritos en el nido —dijo él, tratando de aproximar la cuchara hacia ella. Odiaba las cucharas. Desde pequeño, le habían parecido objetos despreciables. ¿Por qué se veía ahora en la obligación de blandirla, llena de sopa, de intentar introducirla en la boca de aquella pequeña criatura, como sus padres habían hecho con él, como seguramente los padres de sus padres habían hecho, si es que en aquel tiempo se usaban las cucharas, si es que algún estúpido ya las había inventado? Tenía que conseguir una enciclopedia y averiguar en qué año se había confeccionado la primera cuchara... Cuchara: *Utensilio de mesa que termina en una palita cóncava y sirve para llevar a la boca las cosas líquidas.*

Lo que más le molestaba era la palita. Por eso no tenía la menor intención de abrir la boca, por más que él insistiera. Se distrajo, contemplando una figura bordada que había en el mantel [...]

No podía soportar el ruido de la cuchara raspando el plato. Desde pequeño odió las cucharas. Todas: las de metal, las de plástico, las de fórmica, las de madera y las de laca. ¿Por qué esa criatura no quería abrir la boca? Llevaba más de media hora en la delicada operación de hacerle tomar la sopa. La sopa se había enfriado varias veces, él la había vuelto a calentar y había cambiado el plato, a lo mejor lo que no le gusta es el dibujo del fondo —pensó—. Había oído decir que a veces los niños no comen porque no les gusta el dibujo del plato. Existían varios platos en la casa, según le había informado su esposa, antes de abandonarlo: plato con coneja en la cama, las grandes orejas sobresaliendo del lecho, ideal para papillas y cremas...

No podía soportar el peso de la cuchara en la mano indefinidamente. ¿Por qué la apuntaba con aquel objeto metálico, provisto de una palita cóncava que servía para llevar a la boca las cosas líquidas? [...]

Había conseguido distraerse mirando el dibujo verde y rojo mientras él iba hasta la cocina, pero ahora ya volvía otra vez, volvía paciente, volvía terco y sereno y ella quiso sonreírle, estaba dispuesta a hacer las paces y a soltar una de sus risas favoritas, esas que

a él le gustaban, pero de pronto del interior del plato —donde había naufragado— volvió a aparecer la cuchara, la terrible cuchara de metal terminada en una palita cóncava que sirve para llevar a la boca cosas líquidas. Y ella apretó fuertemente los labios. Si no habían comprado el colchón de agua era porque ella no quiso. Seguramente ya entonces no lo amaba, por eso no le entusiasmó la idea del colchón flotante, donde yacer como en un bote en perpetuo movimiento. Él la hubiera mecido allí como a una diosa del agua, como a una estatua sumergida en el mar, la hubiera amado como a una virgen flotante, vestal de espuma, rodeada de algas y líquenes [...]

Tendrás un lecho de agua como las esponjas y los corales [...]

Pero ella no quiso comprar el colchón de agua y ahora la niña no abría la boca delante de la cuchara por nada del mundo. La apuntaba rigurosamente. El borde metálico avanzaba cortando despiadadamen-

te el aire. Hizo como que no la veía, miró hacia otro lado, disimulando. El borde helado le rozó la mejilla. Si soplaba fuerte, todo el líquido se volcaría y se iría para otro lado. Había realizado esta operación varias veces. Había dejado que la terrible palita cóncava se acercara, y cuando la tuvo próxima, casi tocándola con su frialdad, sopló muy fuerte, con todos sus pulmones, y el líquido había ido a parar al suelo, al mantel o a la servilleta. Los líquidos rodaban, eso era lo que tenían los líquidos. Ella no podía soplar la cuchara, para apartarla de sí, pero en cambio podía conseguir que el líquido se fuera al diablo con el aliento de sus pulmones. Sin embargo no se animaba a repetir la operación. Una vez, su padre y su madre habían reído mucho cuando el líquido se fue rodando hasta el suelo, manchando el mosaico y la alfombra. A ella también le pareció muy gracioso que de pronto el contenido de la cuchara resbalara y quedara vacía, como una cuna sin niño. Pero la próxima vez que lo hizo,



Cristina Peri Rossi

Escritora uruguaya (1941) residente en España desde el año 1972, autoexiliada desde entonces y ayudada por Julio Cortázar en ese empeño; licenciada en Literatura Comparada, traductora, periodista y con conocimientos de música y biología. Entre sus obras podemos encontrar cuentos, novelas y poesía: *Viviendo* (1963), *Evohé* (1971), *La rebelión de los niños* (1980), *La nave de los locos* (1984), *Fantasías eróticas* (1993), *El amor es un droga dura* (1999) o *Los amores equivocados* (2015), entre otras. Ha recibido numerosos premios: Premio de los Jóvenes (1968) de la editorial uruguaya Arca, el Premio Ciudad de Barcelona 1991, el Premio Internacional de Poesía Rafael Alberti 2003, el premio Vargas Llosa NH de Relato (2012)...

su madre rezongó mucho, agitó los brazos, levantó la voz y dijo una serie de cosas que ella no entendió, pero que evidentemente tenían que ver con el hecho de que la cuchara estaba vacía y el líquido en el suelo. En cuanto a él, también festejó un par de veces su soplo, pero —no se sabía por qué— a partir de determinado momento comenzó a fastidiarse con el asunto y ya no pareció disfrutarlo más, por el contrario, se ofendía y ponía furioso como si el líquido y el suelo fueran cosas personales. Y todos los días del mundo había cucharas, todos los días del mundo apuntaban hacia ella [...]

La cuchara se hundió en la superficie líquida. Ella aprovechó para cambiar de posición en la silla de comer. No tenía gran libertad de movimientos; la silla era una celda para aprisionarla mientras comía. Por un lado y por otro había maderas que la sujetaban, que la acorralaban; intentó morderlas, cortarlas con los dientes, arañarlas, pero la madera era dura, resistente. Esta niña es incapaz de tomar la sopa, pero en cambio se tragará la silla, comentó un día su padre en voz alta. Manías de niños. Volvió a surgir, llena de sopa [...]

La cuchara se elevó, como un pájaro que lento gana altura. La vio venir de lejos. Desde lejos venía, siempre arribando, como la marea [...]

Si no estuviera encerrada en la silla de comer, podría mirar por la ventana y aburrirse un poco menos [...]

Si no quiere la sopa en el plato de los niños en el bosque, cámbialo por el plato de la coneja. Con solo un pequeño esfuerzo, podría pararse en la silla de comer, inclinarse hacia atrás y tumbarla al suelo. Haría mucho ruido y nadie más se acordaría de la sopa. El líquido humeaba. Empujando todo el cuerpo hacia atrás, apenas conseguía que la silla se moviera [...]

No permitas que te domine, debe obedecerte. No cedas a todos sus caprichos. ¿Por qué no quería abrir la boca? [...]

BIBLIOGRAFÍA

1. Davis, C.M. (1928) Self-selection of diet by newly weaned infants: an experimental study. *American Journal of Diseases in Childhood*, 36: 4, 651-679
2. Fewtrell, Mary; Bronsky, Jiri; Campoy et al. (2017) Complementary Feeding: A Position Paper by the European Society for Paediatric Gastroenterology, Hepatology, and Nutrition (ESPGHAN) Committee on Nutrition. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 64(1): 119-132 https://journals.lww.com/jpgn/Fulltext/2017/01000/Complementary_Feeding___A_Position_Paper_by_the.21.aspx
3. http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/per_perfiles/centres_educatius/menus_escolars/programes_revisio_programacions_

[menus_escolars_catalunya_preme/documents/arxiu/alimentacion_0_3_es.pdf](#)

4. Carruth, BR. & Ziegler, PJ (2004) Developmental milestones and self-feeding behaviors in infants and toddlers. *J Am Diet Assoc.*, 104 (1 Suppl 1): S51-6
5. Daniels, L. et al (2016) Baby-Led Introduction to SolidS (BLISS) study: a randomised controlled trial of a baby-led approach to complementary feeding. *BMC Pediatr.*, 15: 179
6. Fangupo, L.J.; Heath, AM.; Williams, SM. et al. (2016) A Baby-Led Approach to Eating Solids and Risk of Choking. *Pediatrics*, 138(4):e20160772
7. Taylor, RW. et al (2017) Effect of a Baby-Led Approach to Complementary Feeding on Infant Growth and Overweight: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Pediatr.*, 171(9):838-846. doi: 10.1001/jamapediatrics.2017.1284
8. Brown, A.; Jones, SW. & Rowan, H. (2017) Baby-Led Weaning: The Evidence to Date. *Curr. Nutr. Rep.*, 6(2):148-156. doi: 10.1007/s13668-017-0201-2
9. <https://www.aepap.org/biblioteca/vidioteca/videos-curso-2016-mesa-redonda-dividencias>

OTROS RECURSOS:

1. Entrevista a Julio Basulto sobre BLW: «El objetivo es educacional» <https://www.diaridetarragona.com/naltros/El-objetivo-del-Baby-led-weaning-es-educacional-20170904-0033.html>
2. Basulto, J.: «¿Es mejor que los bebés coman con las manos en lugar de papillas?» https://elpais.com/elpais/2017/10/04/ciencia/1507117513_266376.html
3. Cameron, SL.; Heath, AM. & Taylor, RW. (2012) How feasible is baby-led weaning as an approach to infant feeding? A review of the evidence. *Nutrients*, 4:1575- 609
4. Casabona, C. «La fruta, la lactancia materna y los bebés». *Eroski Consumer*. 11 enero 2017. Publicación digital www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2017/01/11/224812.php
5. Casabona, C. «Tu bebé elige lo que come: pónselo fácil». *Eroski Consumer*. 8 marzo 2017. Publicación digital www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/2017/03/08/225074.php
6. Sonya, L.; Cameron, L.; Anne-Louise, M.; Heath, L. & Rachael W. Taylor (2012) «How Feasible Is Baby-Led Weaning as an Approach to Infant Feeding? A Review of the Evidence». *Nutrients*, 4: 1575-1609; doi:10.3390/nu4111575
7. Ministry of Health (MOH) (2008) *Food and nutrition guidelines for healthy infants and toddlers (Aged 0–2): a background paper*. 4th ed. Wellington: Ministry of Health.
8. United States Department of Agriculture (2009) Infant nutrition and feeding. In: *Complementary foods*. (Chapter 5), p. 101–28
9. National Health and Medical Research Council (NHMRC), Department of Health and Ageing, Australian Government (2012) *Infant feeding guidelines: information for health workers*. Canberra: National Health and Medical Research Council. p. 1–160
10. Wright, CM.; Cameron, K. & Tsiaka, M. (2011) Is baby-led weaning feasible? When do babies first reach out for and eat finger foods? *Matern Child Nutr.*, 7(1):27–33
11. Carlos González (2010) *Mi niño no me come*. Temas de hoy. Ed. Planeta, S.A.
12. Julio Basulto (2013) *Se me hace bola*. Random House Mondadori. Barcelona